DISSERTATION

N° 194.

SUR

L'OPHTHALMIE AIGUË ET IDIOPATHIQUE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR L.-F.-A. BOUHIER, né aux Sables d'Olonne,

Département de la Vendée.

Fœniculus, verbenna, rosæ, chelidonia, ruta,
Existis aqua fit, quæ lumina reddit acuta.

ÉCOLE DE SALERNE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Examinateur*.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président*.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Suppléant*. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant*.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Insfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur*.
Dance.	Sandras, *Examinateur*.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Témoignage de la plus vive reconnaissance.

L.-F.-A. BOUHIER.

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE AIGUË ET IDIOPATHIQUE.

Des cinq sens que l'homme a reçus en partage de la nature, la vue est, sans contredit, celui qui lui est le plus nécessaire, lui procure le plus de jouissances, et révèlerait seul, si bien d'autres perfections ne venaient à l'appui de cette vérité, le premier rang que cette mère commune lui a assigné dans l'échelle des êtres.

Le médecin doit donc faire tous ses efforts pour conserver un bienfait si précieux, et que tant de maladies menacent de lui ravir.

On donne le nom d'*ophthalmie*, de ὀφθαλμὸς, *œil*, à toutes les phlegmasies de l'œil, sans distinction du siége de la maladie (ne devant m'occuper dans cette dissertation que de l'inflammation de la conjonctive, j'ai cru utile, pour préciser mon sujet, de signaler l'extension du mot *ophthalmie*.) Cette maladie est une des plus fréquentes qui affligent l'espèce humaine : souvent peu intense, elle incommode à peine l'individu qui en est atteint; mais quelquefois elle se montre avec un tel degré de gravité, qu'elle donne des craintes pour l'organe malade, et même dans quelques cas, rares heureusement, pour la vie du sujet.

L'ophthalmie occupe la conjonctive soit oculaire, soit palpébrale,

ou toutes les deux simultanément ; elle atteint ces surfaces en partie ou en totalité. Dans le premier cas, on voit la phlegmasie gagner l'un ou l'autre angle de l'œil, et dans le dernier la connaissance anatomique de la structure de cet organe fait aisément concevoir la cause de la propagation de la maladie à toute la conjonctive proprement dite.

Le mal quelquefois n'en reste pas là : dans le cas d'inflammation très-intense, on l'a vu envahir les paupières, le tissu cellulaire de celles-ci, l'œil lui-même, et produire ce qu'on nomme le *phlegmon de l'œil*.

Causes. Parmi les causes, toutes externes, qui déterminent l'inflammation de la conjonctive, on trouve : l'action d'un vent froid ou chargé de poussière ou de sable ; l'exposition à une lumière très-vive directe ou réfléchie par des matières blanches et polies, telles que la neige dans les pays septentrionaux, les sables dans les climats chauds, et cette dernière cause a mis en évidence ses funestes effets dans la mémorable campagne d'Égypte ; l'application de substances très-froides ou très-chaudes sur l'œil, celle de matières acides, alcalines, de poudres stimulantes ; l'exposition à la fumée ou à des vapeurs irritantes ; les contusions, les plaies, la présence de corps étrangers ; certaines professions, telles que celles de tailleur de pierres, boulanger, meunier, amidonnier, teinturier, chimiste, homme de lettres, horloger, vidangeur, etc. ; l'habitation dans des lieux bas et humides, les changemens brusques de température : M. *Larrey* regarde ces derniers et l'humidité auxquels l'armée d'Égypte fut exposée, comme la principale cause de l'ophthalmie qui se montra à la fois sur tant de soldats, qu'on la crut d'abord contagieuse ; mais elle n'avait, selon lui, rien moins que ce caractère ; et si elle sévit sur tant de personnes à la fois, c'est que généralement on ne se couvrait pas pendant les nuits qui étaient froides, relativement à la chaleur du jour, et la preuve, c'est que les militaires qui ne dédaignèrent pas cette précaution en furent exempts. En 1814, la partie de

l'armée d'occupation qui resta dans le Palatinat et la Picardie, et fut exposée aux mêmes changemens de température que l'armée d'Égypte, ainsi qu'à l'humidité de ces contrées, souffrit beaucoup de cette phlegmasie, que les médecins étrangers regardèrent comme contagieuse et crurent importée des bords du Nil.

Symptômes. Les symptômes de l'ophthalmie varient en raison de plusieurs circonstances, et surtout de l'intensité de la maladie, de ses causes et de sa marche.

L'ophthalmie peut donc être plus ou moins violente; de là la distinction d'*ophthalmie aiguë légère* et d'*ophthalmie aiguë grave*, en admettant toutefois des degrés intermédiaires.

Dans l'ophthalmie aiguë légère, la conjonctive oculaire devient d'un rouge vif, est le siége d'une chaleur incommode accompagnée de picotemens, et d'un point douloureux faisant éprouver au malade la sensation de grains de sable qui seraient interposés entre l'œil et la paupière. Le lieu où le malade éprouve cette sensation offre à l'œil du médecin un petit amas de vaisseaux sanguins faisant saillie; les paupières sont demi-closes, pour modérer l'impression de la lumière, qui est fort douloureuse; les larmes sont versées sur l'œil en plus grande abondance qu'à l'ordinaire, et si une cause quelconque vient accroître la douleur, elles coulent plus abondamment encore; le malade, à son réveil, trouve ses paupières collées par la chassie.

A ces symptômes se joignent quelquefois un peu d'accélération dans le pouls, d'élévation dans la chaleur de la peau, de la pesanteur de tête et des frissons irréguliers. Ces symptômes augmentent communément d'intensité pendant deux ou trois jours et disparaissent ensuite graduellement; dans quelques cas néanmoins, après s'être apaisés, ils restent stationnaires: c'est ce qui arrive lorsque la maladie n'a pas été traitée ou l'a été par des remèdes intempestifs. Chez quelques malades, à mesure que l'inflammation se calme dans l'œil affecté, elle commence à se manifester dans l'autre, et augmente par degrés; cependant cette extension de la maladie se voit très-rarement

dans l'ophthalmie dont je traite, surtout si un seul œil a subi l'influence de la cause de la phlegmasie.

L'ophthalmie aiguë grave est caractérisée par les mêmes symptômes que la première, mais portés à un plus haut degré; la douleur est beaucoup plus intense, la chaleur est brûlante, la rougeur plus foncée, et le gonflement de la conjonctive plus considérable; dans quelques cas même cette membrane est tellement tuméfiée et fait tellement saillie autour de la cornée, que celle-ci semble être enchâssée dans un trou pratiqué dans la substance de l'œil.

Souvent dans ce degré de l'ophthalmie, qu'on appelle *chémosis*, il se fait dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à l'œil un épanchement de sang qui augmente encore le relief de cette membrane et rend plus remarquable l'enfoncement de la cornée; dans ce cas, le tissu de la conjonctive boursoufflée est si mou, qu'il s'affaisse sous le tranchant du bistouri ou de la lancette.

Les fonctions de l'œil sont bien plus troublées que dans l'espèce précédente; l'organe est immobile et ne peut supporter l'impression de la lumière la plus faible; lorsqu'un rayon vient à le frapper, les douleurs s'exaspèrent, les paupières se contractent avec une sorte de spasme, le sourcil s'abaisse et se fronce, tous les muscles de la face qui s'insèrent autour de l'orbite entraînent convulsivement vers l'organe irrité toutes les parties qu'ils doivent mouvoir; le malade ne distingue qu'imparfaitement les objets, et souvent ils lui semblent colorés en rouge; la sécrétion des larmes est ou augmentée ou suspendue : dans ce dernier cas, qui est le plus rare, l'organe malade est desséché et l'anxiété est extrême, surtout lorsque l'ophthalmie est double; dans le premier, les larmes irritent l'œil par leur contact, et en s'écoulant sur les joues, elles y déterminent des excoriations superficielles.

Les glandes de *Méibomius* offrent dans leur sécrétion les mêmes désordres que la glande lacrymale; tantôt elle est suspendue, et cette circonstance favorise l'écoulement des larmes et l'excoriation des

bords libres des paupières ; tantôt elle est augmentée, et alors les cils sont agglutinés par une matière tenace et verdâtre qui forme une croûte assez épaisse.

A ces symptômes locaux se joignent des symptômes généraux plus ou moins graves. Ordinairement une douleur, dont l'intensité varie, se fait sentir vers la partie postérieure de la tête ; la figure est animée, la soif ardente, le pouls fréquent, la chaleur du corps augmentée, le sommeil rare et troublé par des rêves ; enfin il survient quelquefois du délire.

Diagnostic. Il n'est aucun médecin qui, voyant un œil rouge, saillant, couvert de vaisseaux dilatés, douloureux à la moindre impression de la lumière, larmoyant ou privé de larmes, présentant un bourrelet saillant au fond duquel on aperçoit la cornée, qui elle-même est souvent très-injectée, méconnaisse la phlegmasie en question ; joignez à cela les signes commémoratifs et les symptômes généraux.

Prognostic. Il est ordinairement heureux dans l'ophthalmie aiguë légère, surtout quand le malade peut se soustraire à l'influence de la cause de la maladie, et que celle-ci est traitée convenablement dès son début.

Dans l'ophthalmie aiguë intense, au contraire, le prognostic est des plus graves, lorsque l'inflammation, malgré le traitement énergique méthodiquement dirigé contre elle, ne cède que faiblement, que la douleur persiste avec plus ou moins d'intensité, que le bourrelet formé par la conjonctive autour de la cornée ne s'affaisse point ; car alors, ou la maladie s'étend, ou elle se termine par suppuration, et, dans ces deux cas, on doit s'attendre à de grands désordres, si l'on est assez heureux pour conserver l'organe.

Durée et terminaison. L'ophthalmie aiguë grave dure deux, trois septénaire au plus. Elle se termine quelquefois par résolution ; mais

souvent, lorsqu'elle est très-intense, elle se termine par la suppuration de la conjonctive, et alors on aperçoit sur la membrane enflammée de petites vésicules blanchâtres qui s'ouvrent isolément et versent un liquide purulent; ou bien encore, la surface de la conjonctive paraît exhaler un mucus puriforme. Lorsque l'inflammation dure cinq à six jours sans rabattre de son intensité, elle ne se borne presque jamais à la conjonctive; et, dans ce cas, quand elle ne met pas la vie du malade en danger, elle doit au moins faire craindre la perte ou l'affaiblissement de l'organe affecté, ce qui arrive fréquemment lorsque, outre la suppuration de la conjonctive, il se forme des abcès dans la cornée.

Le pus déposé entre les lames de cette dernière membrane, lorsqu'il n'est pas évacué par l'art, se fait jour; il en résulte un ulcère qui permet quelquefois à la membrane qui tapisse la chambre antérieure de l'œil ou à l'iris de faire saillie en avant, et alors il y a ce qu'on appelle *procidence de l'iris.* Ces deux membranes, continuellement poussées en dehors par les contractions spasmodiques des muscles de l'œil, forment une saillie plus ou moins grosse, d'un gris terne, lorsque la tumeur est formée par la membrane de l'humeur aqueuse seule, et plus foncée lorsque l'iris entre dans sa composition ou la forme tout entière M. *Larrey* en a vu beaucoup de cas en Égypte, et les attribue à la raréfaction de l'humeur aqueuse qui, selon lui, faisait éclater avec bruit le dernier feuillet de la cornée. Au rapport de ce chirurgien, ces hernies ou staphylômes de la cornée, formées tantôt par la membrane de l'humeur aqueuse, tantôt par l'iris, ou par les deux à la fois, présentant de la sensibilité à la moindre pression, rentraient peu à peu dans la chambre antérieure d'où elles avaient fait éruption, et reprenaient leur position normale. D'autres fois c'est la sclérotique qui, par de larges abcès qui se forment dans son épaisseur, permet aux membranes et humeurs de l'œil de former un ou plusieurs staphylômes, qui venant à se rompre malgré ce qu'ait pu faire le médecin, l'organe se vide complètement. Dans le cas d'ophthalmie produite par brûlure ou par d'autres causes qui avaient fait éprouver aux paupières

une perte de substance, on a vu la maladie se terminer par l'agglutination de ces voiles membraneux avec le globe de l'œil.

Dans des circonstances, peu fréquentes heureusement, on a vu l'inflammation se propager à toutes les parties intérieures et extérieures de l'œil; de là la procidence de cet organe, qui, ne pouvant plus être contenu dans sa cavité, est poussé en avant; de là, la paralysie du nerf optique, et quelquefois l'extension de la phlegmasie jusqu'aux méninges et au cerveau, ainsi que M. *Larrey* en rapporte un cas dans sa Clinique chirurgicale, et que je ne crois pas inutile de reproduire.

« Poiré, brigadier des guides de l'armée d'Orient, après avoir essuyé « pendant la quarantaine à Marseille, au moment de sa rentrée en « France, une ophthalmie aiguë double, accompagnée de douleurs violentes à la tête, et qui le priva totalement de la vue, fut « transporté à l'hôpital de la Garde des Consuls. Tous les symptômes « inflammatoires avaient alors disparu; cependant ses yeux étaient « saillans, plus gros que dans l'état naturel, et les iris sans mouvement; il éprouvait des douleurs vives et permanentes dans le « fond des orbites et dans les sinus frontaux. La constitution de ce « militaire était appauvrie et son moral considérablement affecté. « Après cinq ou six mois de soins assidus et l'usage des remèdes le « mieux indiqués, il mourut dans le marasme.

« La nécropsie, continue l'auteur, nous montra des orbites tuméfiés, le cristallin des deux yeux un peu opaque; la surface de la « choroïde était de couleur jaunâtre, la rétine réduite en putrilage, « les nerfs optiques atrophiés; le périoste des orbites et une portion « de la dure-mère des fosses antérieures de la base du crâne étaient « détachés et les surfaces osseuses dénudées, attaquées de carie; « le cerveau était ramolli, et ses ventricules remplis de sérosité. »

Enfin l'ophthalmie aiguë grave peut se terminer et se termine souvent par l'état chronique; mais je ne dois qu'indiquer cette terminaison, aussi bien que l'amaurose et la gangrène, qui lui succèdent quelquefois; d'ailleurs je crois qu'on a observé peu de cas de cette

dernière terminaison dans la variété de la maladie qui m'occupe, cette funeste issue ayant presque toujours lieu, quoiqu'elle soit fort rare dans les ophthalmies symptomatiques.

Traitement. Le traitement de l'ophthalmie aiguë légère consiste à faire des lotions fréquentes pendant le jour avec une décoction de racine de guimauve, à couvrir l'œil pendant la nuit d'un cataplasme de pomme cuite douce; pendant le jour, il faut placer sur l'œil un bandeau peu serré pour le garantir de l'impression de la lumière, prescrire des pédiluves simples, tenir le ventre libre à l'aide de doux laxatifs et mettre le malade à la diète.

Lorsque la douleur, la cuisson sont diminuées, lors même que la rougeur persistant semble recommander encore l'usage des antiphlogistiques, il faut substituer aux lotions qui portent ce nom les solutions d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc mêlées à l'infusion de mélilot ou aux eaux distillées de roses, de plantain, de fenouil.

Dans l'ophthalmie aiguë grave, deux indications fondamentales se présentent : la première consiste à soustraire le malade à l'action de la lumière ; la seconde à tenir sa tête élevée pour diminuer la tendance des fluides vers cette partie. Ces deux indications remplies, il faut promptement déployer toutes les ressources du traitement antiphlogistique ; de celles-ci, c'est la saignée sur laquelle on peut le plus compter pour ralentir ou suspendre les progrès de la maladie, ou en modérer au moins l'intensité ; il faut en proportionner le nombre à l'âge, à la constitution du malade, à la violence des symptômes et à la rapidité de leur développement.

Aux saignées générales on joindra l'application de sangsues aux tempes, derrière les oreilles, aux paupières inférieures ou à la surface interne même de celles-ci pour obtenir un plus prompt dégorgement ; on emploiera concurremment les pédiluves irritans, les lavemens purgatifs, la diète la plus sévère, les boissons délayantes et laxatives.

S'il existait quelques signes d'embarras gastrique ou intestinal, il faudrait administrer un vomitif, un purgatif, ou un éméto-cathartique. Si tous ces moyens, quoique dirigés avec la plus grande méthode, ne pouvaient cependant pas arrêter les progrès de la maladie, il ne faudrait point balancer et avoir recours à une opération qui procure promptement un dégorgement local; je veux parler des scarifications pratiquées sur la conjonctive elle-même ou de sa rescision.

Quelques chirurgiens préfèrent cette dernière opération aux scarifications, parce que, disent-ils, celles-ci accroissent souvent l'irritation de l'œil, et ne procurent qu'un dégorgement incomplet. Pour pratiquer la rescision, le médecin se sert de ciseaux courbes sur leur plat; il enlève en entier le bourrelet qui entoure la cornée, ou bien il se contente d'en exciser deux lambeaux.

Par ce procédé, qui est celui qu'adopte et conseille M. le professeur *Boyer*, on procure un soulagement très-prompt, et l'on a la satisfaction de voir, le plus souvent, la maladie s'apaiser avec une rapidité extrême, et passer quelquefois, chose remarquable, en vingt-quatre heures, du plus haut degré d'intensité à l'état d'une ophthalmie légère.

Un autre moyen qu'on a beaucoup vanté dans le traitement des ophthalmies violentes, est l'emploi d'un vésicatoire appliqué à la nuque; mais ce remède a souvent été traître : il importe donc au médecin, s'il se décide à en faire usage, de distinguer, ce qui n'est pas toujours facile, les cas où il peut l'employer de ceux où il doit être rejeté. Chez les sujets forts et sanguins, je pense que le vésicatoire agissant comme stimulant général, au lieu, ainsi qu'on se le propose, d'opérer une dérivation, doit être banni du traitement de la période de la maladie qui fait le sujet de cette dissertation.

Les personnes nerveuses, au contraire, chez lesquelles la douleur l'emporte sur les autres symptômes inflammatoires, peuvent être soulagées par l'application de ce remède, derrière le cou, les oreilles; mais avant tout, faut-il encore pratiquer les saignées générales et locales jugées nécessaires.

Quant aux topiques, dont on a conseillé l'usage, ils ne sont pas sans inconvéniens ; les cataplasmes, par exemple, qui, par la nature des substances qui les composent, tendent à modérer l'inflammation, l'augmentent, au contraire, par leur poids, ou tout au moins ils accroissent la douleur ; aussi suis-je porté à croire qu'il est préférable de faire sur l'œil de fréquentes lotions avec un linge très-fin ou une éponge, ou de baigner souvent l'œil dans une œillère, et d'enduire de cérat les bords libres des paupières et les cils, pour prévenir leur collement par la chassie qui s'y dessèche.

Lorsque la marche de l'inflammation est arrêtée, et que les principaux symptômes s'adoucissent, il devient nécessaire d'ajouter aux fomentations mucilagineuses quelques substances résolutives ou astringentes, qu'on emploie seules ensuite lorsque la phlegmasie est sur son déclin, c'est-à-dire lorsque la douleur et la chaleur brûlante dont l'œil était le siége sont calmées. Quand le gonflement de la conjonctive surtout a diminué, il faut mêler aux mucilagineux quelques grains d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, augmenter peu à peu la dose de ces résolutifs, et y joindre quelques gouttes d'alcohol, ainsi que le conseille M. le professeur *Boyer*.

Cependant, dans le cas où l'on a été obligé de pratiquer la rescision ou des scarifications, il faut bien se garder d'appliquer des collyres irritans sur les plaies ; ils augmenteraient les douleurs, et retarderaient la guérison.

La maladie cédant de jour en jour, on laisse par degrés arriver la lumière dans la chambre du malade, afin de l'accoutumer insensiblement à son impression, qui, sans cette précaution, serait très-douloureuse, et pourrait même produire une rechute, ainsi qu'on l'a vu souvent.

Lorsque l'ophthalmie est causée par la présence d'un ou plusieurs corps étrangers qui se sont engagés dans l'épaisseur de la conjonctive, de la sclérotique, de la cornée, ou entre la conjonctive et ces membranes, il faut procéder le plus tôt possible à leur extraction, que l'on

fait avec un stylet ou avec, comme le conseille *Weller*, une aiguille faite en fer de lance. Sitôt qu'on sent, avec le premier de ces instrumens, de la fluctuation dans les petits abcès formés, soit dans l'épaisseur de la sclérotique, soit entre les lames de la cornée, il est de règle de les ouvrir; car si l'on attendait qu'ils s'ouvrissent d'eux-mêmes, le pus pourrait envahir tous les feuillets de la cornée, ou attaquer toute l'épaisseur de la sclérotique, et alors, outre qu'il serait très-difficile d'obtenir la sortie complète du liquide pour ceux de cette dernière, on verrait naître des taches plus ou moins larges, auxquelles les auteurs ont donné, suivant leur profondeur, les noms d'*albugo* et *leucoma*, et qui gêneraient la vue et même l'intercepteraient; et pour ceux de la sclérotique, on faciliterait les hernies des membranes et humeurs de l'œil.

J'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dans une des salles de M. le professeur *Dupuytren*, un homme qui avait depuis un mois une ophthalmie assez intense, mais sans boursoufflement de la conjonctive, et qui céda, comme par enchantement, après que cet habile chirurgien eut extrait plusieurs fragmens de capsule de fusil, qui s'étaient logés, lors de l'explosion de cette dernière, dans l'épaisseur de la conjonctive oculaire et de la sclérotique, et qui n'avaient point été vus par les personnes qui avaient traité le malade avant son admission à l'hôpital.

Dans les cas de hernies de la cornée ou de la sclérotique, il faut exercer sur la saillie une légère compression au moyen d'un bandage bien appliqué, et employer les collyres secs, absorbans, dessiccatifs, comme la tutie, le sucre candi réduits en poudre, et que l'on souffle dans l'œil avec un tuyau de plume. Dans ces derniers temps, on a employé le calomel avec succès dans le déclin de la phlegmasie, ainsi que le laudanum liquide; on verse deux ou trois gouttes de cette liqueur dans l'angle interne de l'œil. Ces deux topiques produisent une impression douloureuse dans les premiers momens qui suivent leur application; mais le lendemain l'œil est sensiblement mieux.

Enfin, quand l'inflammation, que rien n'a pu arrêter, s'est éten-

due à toutes les parties extérieures et intégrantes de l'œil, et qu'il y a ce qu'on appelle phlegmon de cet organe, il ne reste plus au médecin qui a perdu l'espoir de conserver ce dernier qu'un parti à prendre pour empêcher, si elle ne s'y est déjà étendue, l'inflammation de gagner les méninges et le cerveau, c'est de vider l'œil en faisant en sorte, autant que possible, que la guérison venant à avoir lieu, il reste un moignon sur lequel on puisse appliquer un œil artificiel. On atteindra ce but en faisant une incision circulaire à la partie antérieure du globe de l'œil, de manière que cette dernière respecte les insertions des muscles qui s'implantent sur la sclérotique ; car ce sont eux qui font exécuter à l'œil artificiel, au point de s'y tromper, les mêmes mouvemens que l'œil sain.

FIN.